| | | | |
|---|---|---|---|
| Supersalud | **GESTIÓN CONTRACTUAL** | **CÓDIGO** | A3-FT-2 |
| | **INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA** | **VERSIÓN** | 1 |
| | | **FECHA** | 31/03/2026 |

**INFORME MENSUAL DE SUPERVISION No. 01**

**CONTRATO - CONVENIO – ORDEN DE COMPRA No. 516 DE 2026**

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

| | |
|---|---|
| **Contratista** | YURI CAROLINA CALDERÓN RODRÍGUEZ |
| **Identificación** | 1014211255 |
| **Fecha de suscripción del Contrato/convenio/orden de compra** | 28 DE JULIO DE 2026 |
| **Objeto** | Prestar servicios profesionales para apoyar la gestión de las actividades para el servicio de atención al usuario del SGSSS y servicio al ciudadano, incluyendo procesos de análisis y relacionamiento social, en el marco de la atención de las PQRD adelantada por la Delegatura de Protección al Usuario. |
| **Plazo de Ejecución** | Hasta el 31 de diciembre de 2026, previa firma del acta de inicio del contrato, suscrita entre el contratista y el supervisor designado por la Superintendencia Nacional de Salud, la expedición del registro presupuestal, la aprobación de las garantías, la afiliación y entrada en vigencia de la ARL, y la verificación por parte del Supervisor del contrato, sobre el cumplimiento de las obligaciones del contratista relacionadas con el sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, cuando corresponda. |
| **Fecha de Inicio** | 31/07/2026 |
| **Fecha de Finalización** | 31/12/2026 |
| **No. Expediente Electrónico** | 20269400016070003 65E |

## 2. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

**NO APLICA**

## 3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

| | |
|---|---|
| **Valor inicial del Contrato/convenio/orden de compra:** | $50.426.064 |
| **Valor adiciones:** | $0 |
| **Valor reducciones:** | $0 |
| **Valor pagado a la fecha:** | $0 |
| **Valor del presente pago:** | $315.162 |
| **Saldo del Contrato/convenio/orden de compra por pagar** | $50.110.901 |
| **Saldo del Contrato/convenio/orden de compra por ejecutar:** | $50.110.901 |
| **Valor total final:** | $50.426.064 |

De conformidad con la forma de pago establecida en el contrato/convenio/orden de compra, el contratista ha presentado las siguientes facturas o cuentas de cobro o documento equivalente**: No aplica por ser primer pago**

| Vigencia | Número de factura o cuenta de Cobro o documento equivalente | Número Orden de pago | Fecha | Valor pagado |
|---|---|---|---|---|
| 2026 | 01 | Pendiente registro (Primer cuenta de cobro) | Pendiente registro (Primer cuenta de cobro) | Pendiente registro (Primer cuenta de cobro) |

| | |
|---|---|
| **Valor Total de los Pagos** | Pendiente registro (Primer cuenta de cobro) |

## 4. IDENTIFICACIÓN DE LAS GARANTIAS

| **Concepto** | **Detalle** | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de garantía** | Póliza de Seguros | | |
| **Nombre del garante** | Seguros del Estado S.A. | | |
| **Número de la garantía** | 14-46-101177848 | | |
| **Contratista Tomador** | Yuri Carolina Calderón Rodríguez | | |
| **Beneficiario** | Superintendencia Nacional de Salud | | |
| **Anexo No** | 0 | | |
| **Amparos** | **Vigencia** | | **Valor** |
| | **Desde** | **Hasta** | |
| **Cumplimiento** | 28/07/2026 | 05/07/2027 | $10.085.212.80 |
| **Calidad** | 28/07/2026 | 05/07/2027 | $10.085.212.80 |

## 5. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

### 5.1. RELACIÓN DE INFORMES MENSUALES: no aplica para el primer informe de supervisión.

A continuación, se relacionan los informes de supervisión mensuales generados a la fecha:

| **N° de informe** | **Periodo supervisado** | **Fecha del informe** | **Fecha de publicación** |
|---|---|---|---|

**NOTA:** Los informes de supervisión fueron publicados en la plataforma Secop II y reposan igualmente en el expediente contractual electrónico. Si hay entregables físicos el respectivo soporte reposa en el expediente contractual creado por el Grupo de Gestión Poscontractual de la Dirección de Contratación.

### 5.2. SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 31 DE JULIO DE 2026.

La bitácora de seguimiento con los soportes de ejecución se puede consultar en el siguiente enlace o en la siguiente ruta de ubicación: JULIO

Los informes de supervisión fueron publicados en la plataforma Secop II, y en el expediente contractual electrónico número **20269400016070003 65E**

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato/convenio/orden de compra y sus anexos se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

**Obligación N°.1:** Gestionar las actividades de comunicación, divulgación y relacionamiento social de la Delegatura para la Protección al Usuario, conforme a las estrategias vigentes en lo concerniente a las EAPB para la disminución de las reclamaciones en salud, así como la respuesta efectiva de las mismas.

| **Detalle de las actividades realizadas** |
|---|

| Actividad | Evidencias o Soportes | Fecha |
|---|---|---|
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No Aplica | No aplica |

**Obligación N°.2:** Apoyar la consolidación y organización de los soportes documentales generados en las visitas de inspección y vigilancia realizadas por la Delegatura para la Protección al Usuario.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.3:** Apoyar las estrategias de comunicación y relacionamiento social de la Delegatura para la Protección al Usuario, conforme a los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud, en beneficio de la debida atención y protección de los usuarios.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.4:** Gestionar y divulgar las estrategias, instructivos y circulares vigentes de la Delegatura para la Protección al Usuario, promoviendo su conocimiento, apropiación y aplicación entre usuarios y vigilados.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |

| | | |
|---|---|---|
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.5:** Contribuir a la gestión y respuesta de los requerimientos realizados por la Oficina de Comunicaciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.6:** Apoyar las estrategias orientadas a visibilizar y concientizar sobre la gestión y actividades realizadas por el Grupo Interno de Trabajo Soluciones Inmediatas en Salud.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.7:** Apoyar la gestión de estrategias de comunicación interna orientadas a la adecuada utilización del canal de consulta al Grupo Interno de Trabajo Soluciones Inmediatas en Salud para funcionarios, en el marco de los acuerdos sindicales celebrados.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.8:** Acompañar en sitio las visitas a las sedes de las EAPB, prestadores y gestores farmacéuticos, apoyando la gestión de la información requerida para la elaboración de informes, actas, memorandos, requerimientos y piezas comunicacionales.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.9:** Elaborar informes técnicos periódicos sobre las actividades desarrolladas, los resultados obtenidos y las recomendaciones para la mejora continua de la estrategia.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.10:** Participar en las reuniones y mesas de trabajo convocadas por la Superintendencia para la articulación y seguimiento de las estrategias.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Asistencia y participación a la capacitación que el grupo de Soluciones Inmediatas en Salud dio al grupo de comunicaciones, orientando actividades de trabajo y la planificación de estrategias. | | No aplica |

**Obligación N°.11:** Garantizar la confidencialidad y protección de la información obtenida durante la ejecución del contrato, conforme a la normatividad vigente.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.12:** Presentar los informes requeridos de ejecución del contrato, que deberán contener como mínimo: (i) el cumplimiento de cada obligación con sus respectivos soportes, (ii) evidencia de los entregables, y (iii) balance financiero.

| **Detalle de las actividades realizada** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Informe de actividades | OBLIGACIÓN 12<br>Los informes de supervisión fueron publicados en la plataforma Secop II, y en el expediente contractual electrónico número **20269400016070003 65E** cargado en el Superargo documental. | 01/09/2026 |

**Obligación N°.13:** Presentar el informe final de las actividades realizadas durante el término de ejecución del contrato.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.14:** Cumplir las demás obligaciones relacionadas con el objeto del contrato que resulten necesarias para su correcta ejecución.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

Si hay productos deben relacionarse como se indica a continuación:

| N° | Resultado o producto | Cantidad | Fecha | Evidencia |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Documento que contenga las evidencias de las actividades realizadas en el marco de las estrategias de Protección al Usuario vigentes ante el Grupo de Atención Inmediata de la Delegatura de Protección al Usuario | Uno (1) | No aplica | No aplica |
| 2. | Informe con las actividades realizadas y los respectivos soportes para el cumplimiento del objeto contractual. | Uno (1) | 01/09/2026 | JULIO<br>Los informes de supervisión fueron publicados en la plataforma Secop II, y en el expediente contractual electrónico número **20269400016070003 65E** cargado en el Superargo documental. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. | Informe final de ejecución contractual que resuma las acciones desarrolladas, el cumplimiento de obligaciones, resultados obtenidos y conclusiones. | Uno (1) | No aplica | No aplica |

**NOTA 1:** Forma parte del presente documento el informe de actividades previamente entregado por el contratista JULIO el cual incluye: 1. Detalle del cumplimiento de cada una de las obligaciones con sus debidos soportes 2. Evidencia de los entregables 3. Balance Financiero.

**NOTA 2:** El informe de supervisión y en el informe de actividades entregado por el contratista se publicará en la plataforma Secop II, y reposan igualmente en el expediente contractual electrónico. Si hay entregables físicos el respectivo soporte reposará en el expediente contractual creado por el Grupo de Gestión Poscontractual.

### 5.3. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

El Contrato N° 516 de 2026, se encuentra EN EJECUCIÓN, con el siguiente porcentaje de AVANCE:

**AVANCE FINANCIERO**: 0%

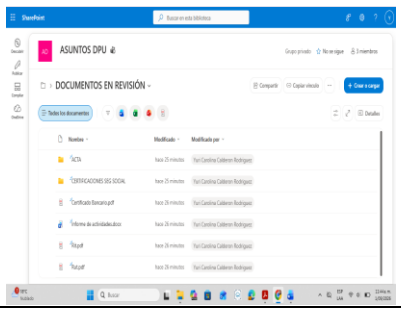
**AVANCE TÉCNICO**: 1%

## 6. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato/convenio/orden de compra.

## 7. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

En cumplimiento de los deberes establecidos para los supervisores en los artículos 83° y 84° de la Ley 1474 de 2011, la demás normatividad vigente, el Manual de Supervisión e Interventoría y en el Manual de Contratación de la entidad, a continuación, se señalan las actividades adelantadas por el (la) suscrito (a):

| Ítem | Actividad | Evidencia o soporte |
|---|---|---|
| **1.** | Verificación del objeto, las obligaciones y entregables durante la ejecución del contrato/convenio/orden de compra | ACTA<br><br>JULIO<br>Los informes de supervisión fueron publicados en la plataforma Secop II y en el expediente contractual electrónico número **20269400016070003 65E** cargado en el Superargo document**al.** |
| **2.** | Conformación, actualización y seguimiento del expediente electrónico con la documentación relacionada con la ejecución del contrato/convenio/orden de compra. |  |

| | | |
|---|---|---|
| **3.** | Seguimiento financiero y presupuestal del contrato/convenio/orden de compra.<br><br>Trámite de reconocimiento y pago ante la Dirección Financiera.<br><br>Verificación de los soportes necesarios para el pago. | No aplica para el primer pago<br><br>JULIO<br><br>Los informes de supervisión fueron publicados en la plataforma Secop II y en el expediente contractual electrónico número **20269400016070003 65E** cargado en el Superargo document**al.** |
| **4.** | Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato/convenio/orden de compra. | Número de póliza: 14-46-101177848<br><br>DETALLE DE LA GARANTÍA<br>Id de la garantía CO1.WRT.20337047<br>Referencia de la garantía 14-46-101177848<br>Estado Aceptada<br>Justificación Cumplimiento - Cumplimiento del contrato<br>Cumplimiento - Calidad del servicio<br>Tipo de garantía Contrato de seguro<br>Patrimonio autónomo<br>Garantía bancaria<br>Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A<br>Número de póliza 14-46-101177848<br>Tomador YURI CAROLINA CALDERON RODRIGUEZ<br>Beneficiario SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD<br>Justificación / Valor del amparo / Vigencia<br>Cumplimiento - Cumplimiento del contrato 10.085.212,80 COP 5/07/2027 11:59:00 PM<br>Cumplimiento - Calidad del servicio 10.085.212,80 COP 5/07/2027 11:59:00 PM<br>Descripción / Nombre del documento<br>POLIZA - YURI CALDERON RODRIGUEZ.pdf POLIZA - YURI CALDERON RODRIGUEZ.pdf Descargar Detalle<br>Creado por: 28/07/2026 6:19 PM |

8. **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).**

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones, riesgos laborales, y parafiscales, según corresponda, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

CERTIFICACIONES SEG SOCIAL

Los informes de supervisión fueron publicados en la plataforma Secop II, y en el expediente contractual electrónico número **20269400016070003 65E** cargado en el Superargo document**al.**

## 9. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecidos en la matriz del contrato / convenio / orden de compra, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del cumplimiento de las obligaciones del contratista, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

## 10. UBICACIÓN DE SOPORTES

Los soportes de la ejecución del contrato/convenio/orden de compra, así como sus entregables se encuentran ubicados en: JULIO

Los informes de supervisión fueron publicados en la plataforma Secop II, y en el expediente contractual electrónico número **20269400016070003 65E** cargado en el Superargo document**al.**

El presente informe se firma en Bogotá D.C., al un (1) día del mes del mes de septiembre de 2026.

Atentamente,



**DIANA ROCIO SEPULVEDA VELASCO**

**Cargo: Coordinadora Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud de la Delegada para la Protección al Usuario**

Supervisor(a) del contrato No. 516 DE 2026

**Anexos**:

Informe de Ejecución del Contratista suscrito por el representante legal del contratista o persona autorizada por el mismo.

Certificado de afiliación.

| Supersalud | GESTIÓN FINANCIERA | Código | A4-FT-11 |
|---|---|---|---|
| | CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA PAGO | Versión | 1 |
| | | Fecha | 3/31/2026 |

**CIUDAD:** Bogotá

**EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR (A) CERTIFICA:**

| | | |
|---|---|---|
| Que Yuri Carolina Calderón Rodríguez identificado con C.C. 1014211255, cumplió a cabalidad con las obligaciones o actividades del contrato No. 516 del 2026 | cuyo objeto es: | Prestar servicios profesionales para apoyar la gestión de las actividades para el servicio de atención al usuario del SGSSS y servicio al ciudadano, incluyendo procesos de análisis y relacionamiento social, en el marco de la atención de las PQRD adelantada por la Delegatura de Protección al Usuario. |

**PAGO CORRESPONDIENTE A:** 31 de julio de 2026

| FACTURA No. | COMPROMISO PRESUPUESTAL(RP) | CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL | CÓDIGO DEPENDENCIA | SALDO ANTERIOR | VALOR A PAGAR: | SALDO DESPUÉS DE ESTE PAGO | FUENTE | RECURSO | VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 228526 | C-1903-0300-9-20201C-1903028-02 | 19-10-00-10 | **50,426,064** | 315,162.90 | 50,110,901.10 | PROPIOS | 20 | ACTUAL |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| **TOTAL** | | | | **50,426,064.00** | **315,162.90** | **50,110,901.10** | | | |

**VALOR AHORRO CUENTAS AFC / PENSIONES VOLUNTARIAS** $ 0

**MES DE SEGURIDAD SOCIAL QUE ACREDITA:** CERTIFICADOS DE AFILIACIÓN

*En caso de que se requiera realizar algún ajuste al valor del ahorro, se debe remitir nuevamente el formato Declaración Clasificación de Ingresos Para Efectos en Retención por Concepto de Renta (A4-FT-14)*

**SALDO A LIBERAR**

**Entrada de Almacén No.** No aplica

Esta certificación se expide con destino a la Coordinación del Grupo de Tesorería de la Superintendencia Nacional de Salud para efectos del valor total a pagar certificado.

Dianasepulvedav

**Firma Supervisor**

**Nombre:** **DIANA ROCIO SEPULVEDA VELASCO**

**COORDINADORA GRUPO SOLUCIONES INMEDIATAS EN SALUD-DPU**

**SEÑOR SUPERVISOR TENGA EN CUENTA QUE:**

**Para efectos de la procedibilidad del pago aquí autorizado, usted deja constancia del recibo y verificación de la publicación del Informe de Supervisión en el SECOP II y/o el cargue de la factura anterior en CCE, Sopena de omisión en su deber de seguimiento y control de la ejecución contractual**

| Supersalud | GESTIÓN FINANCIERA | CÓDIGO | A4-FT-14 |
|---|---|---|---|
| | DECLARACIÓN CLASIFICACIÓN DE INGRESOS PARA EFECTOS EN RETENCIÓN POR CONCEPTO DE RENTA | VERSIÓN | 1 |
| | | FECHA | 31/03/2026 |

**INFORMACIÓN GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | Yuri Carolina Calderón Rodríguez | **IDENTIFICACIÓN:** | 1014211255 |
| **NÚMERO DE CONTRATO Y AÑO:** | 516 de 2026 | **CIUDAD DE RESIDENCIA:** | Bogotá |

**DE MANERA LIBRE Y ESPONTÁNEA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, DECLARO**

| | |
|---|---|
| De acuerdo con lo establecido en el artículo 330 del Estatuto Tributario (E.T.) los ingresos derivados de la ejecución del contrato firmado con la Superintendencia Nacional de Salud corresponden a Rentas de Trabajo (artículo 103 A..), teniendo en cuenta el Articulo 8 del Decreto 2231 del 2023:<br><br>Si usted informa SI, se aplicara La retención de la tabla del artículo 383 del ET y su 25% exento ya que no utilizaré costos y deducciones en mis ingresos.<br>Si usted informa NO, se aplicará la retención del articulo 392 del ET. ya que si utilizaré los costos y deducciones en mis ingresos. | SI |

***Nota: Es importante tener presente que, según lo estipulado en el Artículo 383, Parágrafo 3, del Estatuto Tributario, las personas naturales tienen la facultad de solicitar que se les aplique una tarifa de retención en la fuente que sea superior a la establecida por defecto en dicho artículo. Para ello, deben formalizar su petición por escrito ante el agente de retención correspondiente. Cabe destacar que cualquier aumento en la tarifa de retención en la fuente entrará en vigor a partir del mes subsiguiente al de la presentación de la solicitud. Recuerde: si usted inicia la facturación electrónica, es indispensable actualizar el RUT y comunicar este cambio al correo radicacioncuentas@supersalud.gov.co***

**DEDUCCIONES EN BASE GRAVABLE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE**

1. Con el fin de acogerme al beneficio tributario por dependientes definido en el Art. 387 Parágrafo 2 del Estatuto Tributario, certifico que se encuentran a mi cargo los siguientes dependientes y para el efecto adjunto los documentos requeridos en cada caso:

| TIPO DE DEPENDIENTE | NOMBRE DEL DEPENDIENTE | DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|
| Hijos menores de 18 años | | Registro Civil de Nacimiento |
| Hijos con edad entre 18 y 23 años, en donde el contratista financie la educación formal Superior. | | Certificado de instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente.<br>***Registro civil de nacimiento.*** |
| Hijos con edad entre 18 y 23 años, en donde el contratista financie la educación técnica no formal. | | Certificado de programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.<br>***Registro civil de nacimiento.*** |
| Hijos mayores de 23 años, dependientes por factores físicos o psicológicos. | | Certificado de Medicina Legal, de una Entidad Promotora de Salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente.<br>***Registro civil de nacimiento.*** |
| Cónyuge o compañero permanente con dependencia económica por ausencia de ingresos anuales inferiores a 260 UVT. | | Certificado de Contador Público.<br>***Documento que demuestre parentesco.*** |
| Cónyuge o compañero permanente con dependencia por factores físicos o psicológicos. | | Certificado de Medicina Legal, de una Entidad Promotora de Salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente.<br>***Documento que demuestre parentesco.*** |
| Padres y hermanos con dependencia económica por ausencia de ingreso o ingresos anuales inferiores a 260 UVT. | | Certificado de Contador Público.<br>***Documento que demuestre parentesco.*** |
| Padres y hermanos con dependencia económica por factores físicos y psicológicos. | | Certificado de Medicina Legal, de una Entidad Promotora de Salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente.<br>***Documento que demuestre parentesco*** . |

*Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4° del artículo 2° del Decreto 99 de 2013*

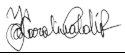
2. Certificación de pagos efectuados por concepto de Seguros de Salud, Planes Complementarios o Planes de Medicina Prepagada (Art. 387 del Estatuto Tributario), en el cual soy el titular

| ENTIDAD CERTIFICADORA | AÑO QUE ESTÁ CERTIFICANDO |
|---|---|
| **No aplica** | **No aplica** |
| **No aplica** | **No aplica** |

3.Certificación de pagos efectuados por concepto de intereses o corrección monetaria originados en préstamos para adquisición de vivienda (Art. 387 del Estatuto Tributario), en el cual soy el titular

| ENTIDAD CERTIFICADORA | AÑO QUE ESTÁ CERTIFICANDO |
|---|---|
| **No aplica** | **No aplica** |
| **No aplica** | **No aplica** |

4. Ahorro en cuentas para el fomento a la construcción (AFC) y/o Aporte de ahorro voluntario en pensiones

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ENTIDAD BANCARIA AFC Y/O FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS:** | **No aplica** | **NÚMERO DE CUENTA AFC Y/O PENSIONES VOLUNTARIAS** | **No aplica** |
| **VALOR DEL DESCUENTO** | **No aplica** | Es necesario anexar la certificación bancaria, no mayor a treinta (30) días | |
| **FIRMA**<br>*De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7° (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012* |  | **FECHA** | 1 de septiembre de 2026 |

***Nota: Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que la información relacionada en este documento es veraz y las deducciones se solicitan únicamente para este contrato. Así mismo, me comprometo a informar a la Superintendencia Nacional De Salud cuando la situación de dependencia termine y/o se requiera modificar las condiciones enunciadas en la presente declaración.***

***De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Superintendencia Nacional de Salud- SNS, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la gestión del talento humano de la entidad.***
***Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.supersalud.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenia de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.***
***¿Autoriza expresa y libremente el tratamiento de los datos para las finalidades antes expuestas? SiX o No_***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.:** | **516 de 2026** | **PROCESO No.: (SECOP II)** | **SNS-CD-492-2026** |
| **No. EXPEDIENTE ELECTRONICO** | 20269400016070003 65E | | |
| **OBJETO:** | Prestar servicios profesionales para apoyar la gestión de las actividades para el servicio de atención al usuario del SGSSS y servicio al ciudadano, incluyendo procesos de análisis y relacionamiento social, en el marco de la atención de las PQRD adelantada por la Delegatura de Protección al Usuario. | | |
| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:** | Yuri Carolina Calderón Rodríguez | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** | C.C. 1.014.211.255 | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL: (Si aplica)** | N/A (Persona natural) | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Si aplica)** | N/A | | |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | Cincuenta millones cuatrocientos veintiséis mil sesenta y cuatro pesos moneda corriente ($50.426.064,00), incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o municipal, costos directos e indirectos a los que haya lugar por la celebración y ejecución del contrato. | | |
| **PLAZO:** | Hasta el 31 de diciembre de 2026, previa firma del acta de inicio del contrato, suscrita entre el contratista y el supervisor designado por la Superintendencia Nacional de Salud, la expedición del registro presupuestal, la aprobación de las garantías, la afiliación y entrada en vigencia de la ARL, y la verificación por parte del Supervisor del contrato, sobre el cumplimiento de las obligaciones del contratista relacionadas con el sistema | | |

| | |
|---|---|
| | de Seguridad Social Integral y parafiscales, cuando corresponda. |
| **FECHA DE INICIO:** | **31 de julio de 2026** |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 31 de diciembre de 2026 |
| **INTERVENTOR ___**<br>**SUPERVISOR _X__** | **Coordinadora del Grupo Soluciones Inmediatas en Salud, de la Dirección de Inspección y Vigilancia para la Protección al Usuario** |

Se reunieron Diana Rocío Sepúlveda Velasco, en su calidad de supervisora, y Yuri Carolina Calderón Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.014.211.255, en calidad de contratista, con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta de la iniciación real y efectiva del objeto del contrato.

Los riesgos amparados por la garantía están vigentes, de acuerdo con la verificación efectuada por la supervisión.

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

| | |
|---|---|
| Dianasepulvedav<br>**Diana Rocío Sepúlveda Velasco**<br>**Coordinadora del Grupo Soluciones Inmediatas en Salud** | **Yuri Carolina Calderón Rodríguez**<br>**CONTRATISTA** |

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

YURI CAROLINA CALDERON RODRIGUEZ identificado con CC. 1014211255 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | | |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 860062187 | | |
| **INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL** | | | |
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2026/07/22 | **Fecha inicio contrato** | 2026/07/22 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/12/31 |
| **Riesgo** | 1 | **Código actividad económica** | 1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | - | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31082026N1014211255A21847912.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031240721

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

CERTIFICA

El(La) Señor(a) YURI CAROLINA CALDERON RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1014211255 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **08/03/2012** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48 - PGP** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de agosto del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



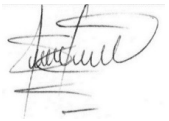
Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YURI CAROLINA CALDERON RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1014211255,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de agosto de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# Certificación Bancaria

Lunes, 31 de agosto de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que YURI CAROLINA CALDERON RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1014211255, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 29900004234 | 2024-06-24 | Activo | ***** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

## Informe No. 01 de actividades

## CONTRATO No. 516 de 2026

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **Contratista** | Yuri Carolina Calderón Rodríguez |
| **Identificación** | 1014211255 |
| **Fecha de suscripción del Contrato** | Julio 28 de 2026 |
| **Objeto** | Prestar servicios profesionales para apoyar la gestión de las actividades para el servicio de atención al usuario del SGSSS y servicio al ciudadano, incluyendo procesos de análisis y relacionamiento social, en el marco de la atención de las PQRD adelantada por la Delegatura de Protección al Usuario. |
| **Plazo de Ejecución** | 5 meses |
| **Fecha de Inicio** | Julio 31 de 2026 |
| **Fecha de Finalización** | Diciembre 31 de 2026 |

### 1. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **Valor total del Contrato** | $50.426.064 |
| **Valor Honorarios mensuales** | $9.454.887 |
| **Valor ejecutado** | $315.162 |
| **Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar** | $50.110.901 |
| **Porcentaje de Ejecución** | 1% |
| **Porcentaje por Ejecutar** | 99% |

**OBLIGACIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL 31 DE JULIO DE 2026.**

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

**Obligación N°.1:** Gestionar las actividades de comunicación, divulgación y relacionamiento social de la Delegatura para la Protección al Usuario, conforme a las estrategias vigentes en lo concerniente a las EAPB para la disminución de las reclamaciones en salud, así como la respuesta efectiva de las mismas.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.2:** Apoyar la consolidación y organización de los soportes documentales generados en las visitas de inspección y vigilancia realizadas por la Delegatura para la Protección al Usuario.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.3:** Apoyar las estrategias de comunicación y relacionamiento social de la Delegatura para la Protección al Usuario, conforme a los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud, en beneficio de la debida atención y protección de los usuarios.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.4:** Gestionar y divulgar las estrategias, instructivos y circulares vigentes de la Delegatura para la Protección al Usuario, promoviendo su conocimiento, apropiación y aplicación entre usuarios y vigilados.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.5:** Contribuir a la gestión y respuesta de los requerimientos realizados por la Oficina de Comunicaciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.6:** Apoyar las estrategias orientadas a visibilizar y concientizar sobre la gestión y actividades realizadas por el Grupo Interno de Trabajo Soluciones Inmediatas en Salud.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.7:** Apoyar la gestión de estrategias de comunicación interna orientadas a la adecuada utilización del canal de consulta al Grupo Interno de Trabajo Soluciones Inmediatas en Salud para funcionarios, en el marco de los acuerdos sindicales celebrados.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |

| | | |
|---|---|---|
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.8:** Acompañar en sitio las visitas a las sedes de las EAPB, prestadores y gestores farmacéuticos, apoyando la gestión de la información requerida para la elaboración de informes, actas, memorandos, requerimientos y piezas comunicacionales.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.9:** Elaborar informes técnicos periódicos sobre las actividades desarrolladas, los resultados obtenidos y las recomendaciones para la mejora continua de la estrategia.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.10:** Participar en las reuniones y mesas de trabajo convocadas por la Superintendencia para la articulación y seguimiento de las estrategias.

| **Detalle de las actividades realizadas** | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Asistencia y participación a la capacitación que el grupo de Soluciones Inmediatas en Salud dio al grupo de comunicaciones, orientando actividades de trabajo y la planificación de estrategias. | OBLIGACIÓN 10<br>Los informes de supervisión fueron publicados en la plataforma Secop II, y en el expediente contractual electrónico número **2026940001607000365E** cargado en el Superargo documental. | 31/07/2026 |

**Obligación N°.11:** Garantizar la confidencialidad y protección de la información obtenida durante la ejecución del contrato, conforme a la normatividad vigente.

| **Detalle de las actividades realizadas** |
|---|

| Actividad | Evidencias o Soportes | Fecha |
|---|---|---|
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.12:** Presentar los informes requeridos de ejecución del contrato, que deberán contener como mínimo: (i) el cumplimiento de cada obligación con sus respectivos soportes, (ii) evidencia de los entregables, y (iii) balance financiero.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| Informe de actividades | OBLIGACIÓN 12<br>Los informes de supervisión fueron publicados en la plataforma Secop II, y en el expediente contractual electrónico número **20269400016070003655** cargado en el Superargo document**al.** | 01/09/2026 |

**Obligación N°.13:** Presentar el informe final de las actividades realizadas durante el término de ejecución del contrato.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

**Obligación N°.14:** Cumplir las demás obligaciones relacionadas con el objeto del contrato que resulten necesarias para su correcta ejecución.

| Detalle de las actividades realizadas | | |
|---|---|---|
| **Actividad** | **Evidencias o Soportes** | **Fecha** |
| No se solicitaron actividades relacionadas con esta obligación. | No aplica | No aplica |

El presente informe se firma en Bogotá D.C., al un **(1)** día del mes de **septiembre** de **2026.**

Atentamente,



**YURI CAROLINA CALDERÓN RODRÍGUEZ**

Contratista

Contrato No. **516-2026**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

# DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
## REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
## INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:24/06/2026

| CONTRIBUYENTE | C.C. 1014211255 | YURI CAROLINA CALDERON RODRIGUEZ |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: AK 86 23 29 IN 1 AP 505 Teléfonos: 3125650713

Dirección electrónica: carolinacalderon1031@gmail. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 04/02/2026

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 07/12/2017 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 74902 - OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTIFICAS Y TECNICAS N.C.P. EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 2: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141047855513

(415)7707212489984(8020) 000014104785551 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 4 2 1 1 2 5 5 | 9 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 4 2 1 1 2 5 5 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CALDERON | RODRIGUEZ | YURI | CAROLINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: AV CALI 23 29 IN 1 AP 505

42. Correo electrónico: carolinacalderon1031@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 5 6 5 0 7 1 3 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Actividad principal** | | **Actividad secundaria** | | **Otras actividades** | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 4 9 0 | 2 0 1 3 0 4 1 9 | 8 2 9 9 | 2 0 2 0 0 1 0 1 | | | | 2 4 5 1 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 2 | 2 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CALDERON RODRIGUEZ YURI CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO